

»Seelensorge« bei Depressivität und Suizidgefahr

von Klaus Kießling

Der gegenwärtige Stand empirischer Forschung unter Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten erlaubt eine Unterscheidung zweier großer Gruppen. Die eine Gruppe zeigt externalisierende Verhaltensweisen, also solche, die nach außen hin auffallen und sich gegen die Umwelt richten, etwa Aggressivität, Wutanfälle, Gewaltausbrüche gegen Menschen und Sachen. Diese Verhaltensweisen fallen aufgrund ihrer Heftigkeit, Lautstärke und Bedrohlichkeit besonders schnell und unangenehm auf. Die andere Gruppe hingegen zeigt internalisierende Verhaltensweisen. Zu ihr gehören Menschen, die von Ängsten, massiven Hemmungen, depressiven Verstimmungen oder psychosomatischen Beschwerden geplagt sind. Sie beeinträchtigen und gefährden weniger das Leben ihrer Mitmenschen, sondern vorrangig ihre eigene Existenz. Daher lassen sich die Leidenssituationen der zweiten Gruppe weniger gut als auffällig bezeichnen als diejenigen der ersten Gruppe. Geringere Auffälligkeit bedeutet für die Betroffenen jedoch nicht geringere Belastung. Depressivität und Suizidgefahr spielen in der Schulseelsorge eine bedrückend große Rolle.

Depressivität

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Mensch im Laufe seines Lebens eine Depression erleidet, liegt in den Industrieländern bei etwa 17 %.

Depressionen treten in jedem Lebensalter auf, der durchschnittliche Zeitpunkt der Ersterkrankung jedoch verlagert sich immer weiter nach vorn – bis in das Schulalter hinein. Doch gerade Depressionen im Kindes- und Jugendalter werden häufig verkannt: Ein intensives Umkreisen von Fragen nach Leben und Tod gehört zum Jugendalter, ohne als Symptom einer depressiven Entwicklung gelten zu müssen. Der Umstand aber, dass der Suizid eine der häufigsten Todesursachen im Jugendalter darstellt, unterstreicht die Notwendigkeit einer Auseinandersetzung mit Depressionsformen im Kindes- und Jugendalter.

»Wenn es einen Gott gibt, was kann Er gegen die Zeit, gegen das Schicksal ausrichten? Die Zeit wird mir zu einer erdrückenden Last, und ich will mich davon befreien.«

Nicht allein das Zeiterleben, auch das Raumerleben erlangt in einer Depression ein ganz eigenes Gepräge: Deprimierende, niederdrückende Schwere rücken das Telefon, das zum Greifen nahe Wasserglas, die in wenigen Schritten erreichbare Küche in unendliche Ferne. Diese Schwere, diese Last lässt menschliche Aktivität erlahmen – bis hin zu völliger

Handlungsunfähigkeit. Diese wiederum steigert die Selbstabwertung bis zur Selbstzerstörung und ist mit massiven Schuldgefühlen verknüpft – ein Teufelskreis bahnt sich an: Erfahrungen der Nutzlosigkeit, der Sinnlosigkeit, der Hoffnungslosigkeit, all diese »Losigkeiten« verdichten sich immer mehr. Die Kluft zwischen diesen Erfahrungen und den eigenen Idealbildern wird tiefer und tiefer, denn gerade das Idealbild eines depressiv leidenden Menschen zeichnet sich durch großen Perfektionismus, hohe Leistungsansprüche und starke Wünsche, ja Sehnsucht nach Respekt und Liebe aus.

Es lassen sich akute, chronische und verdeckte Ausprägungen unterscheiden. Eine *akute* Depression zeigt einen deutlichen Zusammenhang mit einem belastenden Ereignis, etwa dem Tod der Mutter, der Trennung der Eltern oder der Erfahrung von Gewalt. Bei einer *chronischen* Depression liegen oft keine nachweisbar kränkenden Anlässe vor; vielmehr finden sich häufig Depressionen in der Familie. Die »Übernahme« etwa einer Depression des Vaters oder der Mutter durch ein nachwachsendes Familienmitglied weist nicht zwangsläufig auf ein erbliches Schicksal hin – vielmehr darauf, dass Kinder und Jugendliche ihrerseits depressiv geprägte Denk- und Verhaltensmuster ihrer Eltern verinnerlichen. Schließlich kommen verdeckte, sogenannte *maskierte* Depressionen vor: Kinder und Jugendliche zeigen ausagierendes, antisoziales, manchmal kriminelles Verhalten. Diese Muster lassen sich als verzweifelte Versuche eines heranwachsenden Menschen auffassen, sich gegen die eigene Depression zu wehren, so dass auch Eltern und andere Bezugspersonen diese schwerlich als solche erkennen können – hinter der aggressiven Maske des Jugendlichen. Diese Maske schützt Heranwachsende vor eigenen intensiven Gefühlsregungen, davor, mit dem eigenen Schmerz in Berührung zu kommen. Darum wird aggressiv abgewehrt, wer an dieser Maske auch nur zu rütteln wagt – und damit leider auch der vielleicht zutreffende Verdacht auf eine depressive Erkrankung. Diese kann also nicht nur bei internalisierenden, sondern auch bei externalisierenden Verhaltensweisen vorliegen.

Suizidalität

Es liegen Untersuchungen über den Zusammenhang von Depression und Suizid vor. 40–60% der Menschen, die in Deutschland jährlich durch Suizid ums Leben kommen, litt zum Zeitpunkt ihrer Selbsttötung an einer Depression. Umgekehrt sterben etwa 15 % der Menschen an Suizid, die an Depressionen erkrankt sind. Etwa 56% der depressiv leidenden Patientinnen und Patienten unternehmen irgendwann im Laufe ihrer Krankheit einen Suizidversuch. Suizidalität ist ein nahezu obligater Bestandteil depressiven Erlebens, und zwar schon im Kindes- und Jugendalter. Die davon ausgehende Bedrohung gilt in erster Linie den betroffenen Schülerinnen und Schülern, sie gilt aber auch den Eltern und den Lehrkräften, die mit ihnen umgehen und durch die dabei begegnende Suizidalität unter immensen Druck geraten. Dieser Druck entsteht in besonderem Maße in Beziehungen zwischen Lehrenden und Lernenden, wenn eine Religionslehrerin oder ein Religionslehrer die einzige Vertrauensperson ist, an die Jugendliche sich in ihrer Not wenden wollen.

Statistiken erfassen als Suizidraten nur die Selbsttötungen, die ans Licht kommen; die Dunkelziffer liegt deutlich höher, da etwa Drogenkonsum als verdeckter Suizid, als »Suizid auf Raten« und manche Verkehrsunfälle als bewusste oder unbewusste Selbsttötungen angesehen werden können und müssen. Hinzu kommen unklare Todesarten.

Im Jahr 2001 starben in Deutschland 11.156 Menschen durch Suizid. Die Rate liegt in den östlichen Bundesländern deutlich höher als in den westlichen; dieser Umstand lässt sich aber nicht als unmittelbare Folge der Wende ausmachen, da die Gebiete von Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen schon vor dem Zweiten Weltkrieg eine vergleichsweise hohe Suizidrate aufwiesen. Kontinuierlich niedrige Werte verzeichnen hingegen das Saarland und Nordrhein-Westfalen. Woher mag dieses Ost-West-Gefälle rühren?

Männer wählen meist die grausameren Methoden, erschießen sich, schneiden sich die Pulsadern auf, werfen sich vor einen Zug, begehnen

mehr Suizide; *Frauen* vergiften sich eher mit Medikamenten, sie unternehmen deutlich mehr Suizid*versuche* als Männer, von denen etwa jeder zehnte in den Tod führt.

Zentrales Anzeichen einer Gefährdung ist die direkte oder indirekte Ankündigung einer Selbsttötung, beispielsweise der Ausdruck von Hoffnungslosigkeit. Frühere Suizidversuche, Suizide von Familienangehörigen oder anderer nahestehender Menschen erhöhen das Risiko. Mögliche Auslöser sind der akute Verlust tragender Beziehungen und unlösbar erscheinende Probleme im zwischenmenschlichen, im schulischen, beruflichen und finanziellen Bereich, insbesondere Arbeitslosigkeit im Zuge einer nicht umsonst sogenannten wirtschaftlichen »Depression«.

Nicht totsichweigen

Unsicherheit über das Ausmaß einer Suizidgefahr läßt sich nur durch direktes, offenes und ernstes Nachfragen beheben. Manche Menschen haben eine Hemmung, dieses Thema unmittelbar anzugehen, weil sie befürchten, dass der in den Raum gestellte Begriff des Suizids letzteren quasi erst »salonfähig« macht und damit einen tödlichen Ausweg aus einer ausweglos erscheinenden Krisensituation erst bahnt, den der oder die potentiell gefährdete Jugendliche von sich aus gar nicht ein-

geschlagen hätte. Diese Angst ist unbegründet; sie unterschätzt die Schwere des Leidens eines suizidgefährdeten Menschen, der sich doch nur dann um Leib und Leben bringt, wenn er keinen anderen Ausweg, keinen Hoffnungsschimmer mehr sehen kann. Zu einem solchen endgültigen Schritt wird ihn nicht die Frage eines Gegenübers bewegen, das um ihn in ernster Sorge ist – im Gegenteil: Nicht das Nachfragen, sondern vielmehr das Bagatellisieren und das – dann wörtlich zu nehmende – »Totsichweigen« der Not können tödlich enden.

Bagatellisierend ist die Rede vom Freitod, der Freiheitsgrade unterstellt, die im Ernstfall gerade nicht gegeben sind, und genau dieser Umstand ist es, der in die Verzweiflung treibt. Während der Begriff Freitod heroisierend wirkt, kommt dem Terminus Selbstmord ein kriminalisierender Effekt zu; begrifflich treffend erscheinen mir »Selbsttötung«, lateinisch »Suizid«, oder »Selbstentlebung«. Analog zum Herzinfarkt, für den es Dispositionen und Faktoren geben mag, die sein Eintreten begünstigen, kann ich mir einen *Psychoinfarkt* ausmalen, für den es einen ihn begünstigenden Vorlauf geben mag, den Betroffene aber nicht frei gewählt haben.

Als bagatellisierend empfinde ich zudem den an akut suizidgefährdete Menschen gerichteten Vorschlag,

»Tagebucheinträge aus besseren Zeiten« zu lesen, oder die Idee, einem Patienten zu »erklären, daß Suizidgedanken als ein Symptom der depressiven Störung aufzufassen sind und vom Betroffenen häufig gar nicht mehr nachvollzogen werden können, wenn die depressive Episode abgeklungen ist. Diese Information soll dem Patienten in seiner Hoffnungslosigkeit zu einer hilfreichen Distanz verhelfen« (Elisabeth Schramm). Im Unterschied dazu weiß ich von Betroffenen, dass sie in einer Krise gar nicht mehr an die hier beschworenen »besseren Zeiten« glauben können – das macht doch gerade ihre Hoffnungslosigkeit aus!

»Seelensorge«

Bei diesem Einwand denke ich auch an Aaron T. Becks Konzept zur Depressionstherapie. Es erweckt in der Dokumentation seines praktischen Vorgehens an vielen Stellen den Eindruck, als kämpfe es mit harten Bandagen für »die Macht des *realistischen* Denkens«. Trotz dieser markigen Worte halte ich dagegen: Die Realität, die sich in einem Stimmungsbild der Depression auftut, ist eine ganz eigene, gegen die anzukämpfen zumindest nicht im Interesse des notleidenden Menschen liegen kann, denn diese Seelenfinsternis, so schmerzlich sie ist, ist doch die einzige Realität, die er kennt – wer kann sich erdreisten, ihm diese streitig zu machen? Und auch wenn ein nichtdepressiver Mensch diese Welt für gänzlich unrealistisch hält, so wird er seinem Gegenüber doch eine eigene Wahrnehmungsfähigkeit zugestehen müssen!

Meinen Erfahrungen zufolge drängt sich manchmal die Frage auf, ob für depressive Erkrankungen anfällige Menschen sich möglicherweise gerade dadurch auszeichnen, dass sie vergleichsweise selten in Gefahr kommen, sich selbst zu belügen, vergleichsweise deutlich wahrnehmen, was andere gekonnt ausblenden, und in falschen Schmeicheleien vergleichsweise wenig Trost finden – kurzum: kranken sie an ihrem eigenen Realitätssinn, dem ausgerechnet die Macht des *realistischen* Denkens den Kampf ansagt?

Ein nichtdepressiver Begleiter wird seinem kranken Gegenüber *glauben*, dass die Welt zumindest für ihn so aussieht, wie er sie schildert. Und gerade dieses Zugeständnis erlaubt dem leidenden Menschen, seine ihm verbleibende Kraft anders einzusetzen: Er braucht sie



Perspektivelos

Foto:
Harmjan Dam

nicht mehr für die Verteidigung seiner eigenen Wahrnehmung zu verschwenden, sondern kann sich damit zumindest ansatzweise auf neue Erfahrungen einlassen.

Diese können im Laufe eines glückenden Prozesses zu einer »Umstimmung« führen, die der Mensch, der ohnehin selbst am stärksten unter seiner Seelenfinsternis leidet, gerade darum zulassen kann, weil niemand ihm diese Umstimmung aufzwingt oder abringt. Diese Umstimmung kann gleichsam eine Einstimmung in das Hohelied der Endlichkeit sein, das aus den Fesseln »unendlicher« Perfektion befreit; Seelsorge bei Seelenfinsternis im Jugendalter lässt sich also umschreiben als eine solche Umstimmung, als Einstimmung in das Hohelied der Endlichkeit – mit den Worten von Johann Michael Sailer (1751 – 1832): *»Seelensorge überhaupt ist die entscheidende Stimmung des Gemüthes für die ewigen Angelegenheiten des Menschen.«* Die menschliche Endlichkeit gehört ganz gewiss zu jenen ewigen Angelegenheiten!

Krisenintervention

Es kann einem depressiv leidenden jungen Menschen Entlastung verschaffen, wenn er endlich nach möglicher Suizidalität gefragt wird, da eine solche Frage signalisiert, dass sein Gegenüber um die Schwere der Erkrankung weiß. Hierher gehören:

- **Fragen danach, ob Suizidgedanken überhaupt vorkommen;**
- **Fragen nach der Art der Suizidalität: Im Vordergrund stehen oft der Wunsch nach Ruhe, nach Verschmelzung mit Gott oder mit einem verstorbenen Menschen, von dem ein Sog in den Tod auszugehen scheint, spezifische Suizidideen, Rachegefühle und andere, auch appellative Absichten;**
- **Fragen nach der Konkretion der Suizidideen: Sie können noch recht vage sein oder schon in einen alarmierend detaillierten Plan münden;**
- **Fragen nach der Kontrollierbarkeit dieser Suizidideen: Mancher Gefährdete erlebt sie wie einen dem eigenen Willen nicht unterliegenden »Einschuss«;**
- **Fragen nach früheren Suizidversuchen: Klären lässt sich die Frage, wie suizidale Krisen früher erlebt und wie sie – zumindest vorübergehend – bewältigt wurden;**
- **Fragen nach dem, was am Leben hält, schließlich nach Zukunftsperspektiven: Welche Änderungen in meinem Leben sind mir wichtig? Wie soll es in einem Jahr aussehen?**

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn der Patient plötzlich eine trügerische Ruhe zeigt. Trügerisch ist

sie nicht, weil sie auf eine Entspannung hinweist; trügerisch ist sie vielmehr deshalb, weil diese Ruhe und diese Entspannung gerade nicht aus einer Krisenbewältigung hervorgehen, sondern aus dem »Entschluss« resultieren, dem Leben ein Ende zu setzen.

»Wenn der Religionslehrer schon keine Anlaufperson ist, finde ich, könnte man den Religionsunterricht ganz abschaffen!«

Es kommt darauf an, dass Jugendliche in dieser Stimmung, die sie wirklich in jeder Beziehung erfasst, bestimmt und verstimmt, und aus dieser Stimmung heraus nicht nur »Worte fallen« lassen, sondern zur eigenen Stimme finden: Es kommt darauf an, dass Niederdrückendes ausgedrückt, aus Depression Expression werden kann. Und oft sind Eltern dabei das falsche Gegenüber – nicht weil sie schlechte Eltern wären, sondern weil Jugendliche mit der Ablösung von ihrer Herkunftsfamilie ringen und sich anderen Bezugspersonen zuwenden und öffnen, etwa einer Lehrerin und einem Lehrer. Ich denke an die Worte eines atheistisch gesinnten Jugendlichen an einer Metallschule: *»Sonst könntest man, wenn man keine Anlaufperson hat, wenn der Religionslehrer schon keine Anlaufperson ist, finde ich, könnte man den Religionsunterricht ganz abschaffen!«* Lehrerinnen und Lehrer, Seelsorgerinnen und Seelsorger sorgen für umgehend einsetzende Krisenintervention, indem sie

- die in Frage stehende Suizidalität direkt und einfühlsam ansprechen;
- angesichts der Grenzen ihrer eigenen Kompetenzen Suizidgefährdete weitervermitteln, ohne sie wegzuschicken – insbesondere zu einem Arzt oder einer Ärztin, die über ambulante oder stationäre Behandlung, möglicherweise über die (Zwangs-) Einweisung in eine psychiatrische Klinik sowie über die Gabe von Medikamenten entscheidet;
- schließlich dafür die Unterstützung durch nahestehende Bezugspersonen gewinnen sowie Bindungen ans Leben und im Leben stärken, wobei auch mangelnde religiöse Bindung als Risikofaktor gilt.

»Kein Licht am Ende des Tunnels«

Je größer die Finsternis, um so mehr Bedarf an Licht – so »einleuchtend« diese Strategie klingen mag, so wenig hilfreich ist sie. Eine invasive »Lichttherapie« käme Jugendlichen in Seelenfinsternis gänzlich

unwirklich vor, sie würde blenden, aber nicht wärmen; es braucht wohl-dosiertes Licht, das zwischenmenschlich aufgeht, Licht, dem ein Jugendlicher trauen, glauben kann.

Längere Prozesse verlangen zudem danach, dass beide Seiten – stützende und gestützte Personen – sich vertraglich darüber verständigen, was geschehen soll, wenn während dieses gemeinsamen Prozesses eine akute Gefährdung auftritt und Menschen buchstäblich kein Licht am Ende des Tunnels sehen.

Notwendend kann zudem werden, dass stützende Personen vorübergehend, etwa während der Krisenintervention, über die vereinbarten Zeiten hinaus rund um die Uhr erreichbar sind oder sich von sich aus täglich bei dem gefährdeten Menschen melden; und sie sorgen in Ferienzeiten für die Präsenz einer anderen Person, die in akuten Notlagen ansprechbar ist, und vermitteln rechtzeitig den Kontakt zu ihr.

Im Umgang mit depressiv ge-kränkten jungen Menschen kommt es also darauf an, sich nicht in den Teufelskreis von Selbstanklagen und Selbstzerstörung hineinreißen zu lassen, aber auch auf Ratschläge zu verzichten, da sie einen depressiv leidenden Menschen gar nicht erreichen können und ihm zudem das (vielleicht zutreffende!) Gefühl vermitteln, nicht verstanden zu werden.

Ratschläge helfen in diesem Zusammenhang nur dem, der sie austeilt, insofern er sich dadurch von der mittelbar drohenden Dunkelheit der Welt seines deprimierten Gegenübers distanzieren kann. Zum Scheitern verurteilt ist auch der Versuch, die Selbstbewertung (eher Selbstentwertung) seelisch ge-kränkter und erkrankter Jugendlicher zu »korrigieren« und dadurch ihr düsteres Selbst-, Welt- und Gottesbild zu bagatellisieren.

Zur Begleitung durch lange Strecken der Dunkelheit hindurch braucht es vielmehr einen langen Atem, langen Mut, die Akzeptanz des Gegenübers in seiner Schwermut und die spürbare Hoffnung der Begleiterin, des Begleiters auf einen Lichtstreif am Horizont.

»In den allerschwersten Stunden hat der Glaube überhaupt keine Rolle mehr gespielt. Mein Verstand und mein Wille mochten ihn wohl weiterhin bejahren, aber für mein Herz war er unerreichbar. Er war kein Trost, keine Antwort auf verzweifelt quälende Fragen, keine Hilfe, wenn ich nicht weiterwusste. Ja, im Gegenteil:

Nicht der Glaube trug mich, sondern ich mußte auch noch den Glauben tragen. Doch, eine Hilfe war er: In seltenen, aber dann wirklich trostreichen Stunden hat es mir viel bedeutet, dass andere ... für mich beteten ... Es war also weniger mein Glaube als der Glaube anderer, die Fürbitte anderer, die eine Rolle gespielt haben auf dem Weg zur Genesung.»

Wenn verzweifelte Jugendliche für sich keine Zukunft mehr sehen, keine Hoffnung mehr in sich tragen, könnte die Aufgabe dann nicht in stellvertretender Hoffnung liegen? Konkret: Wenn mein Leben als Schülerin, als Schüler in Seelenfinsternis zu versinken droht, brauche ich ei-

nen Menschen, der mir zum Licht wird, der seine Hoffnung in mich und in die Möglichkeiten Gottes mit mir setzt – trotz allem. Nur wenn ich spüren kann, wie andere mir und meiner Zukunft etwas zutrauen, mein Fünkchen Hoffnung vorsichtig brennend halten, vermag ich selbst wieder Hoffnung zu schöpfen. Hoffnung lässt leben – darum ist es lebensnotwendig, dass andere für mich hoffen, bis ich selbst wieder ein Hoffender bin: **Liebevolle Nähe und Treue können Raum und Zeit für eigenes Hoffen neu erschließen und aus alles niederreißender Finsternis einen Weg ans Licht weisen.**

Aber auch bei größter Kompetenz zur »Seelsorge« bei Seelenfin-

sternis bleibt die Einsicht, zu der Eltern, Lehrkräfte sowie andere Seelsorgerinnen und Seelsorger gelangen, ebenso unumgänglich wie unerträglich: Eine Depression ist eine lebensbedrohliche Erkrankung; Jugendliche können an ihr sterben.

Literatur:

Klaus Kießling, Seelsorge bei Seelenfinsternis, Freiburg i.Br. 2002.

Klaus Kießling, Zur eigenen Stimme finden. Religiöses Lernen an berufsbildenden Schulen, Ost-Fildern 2004.

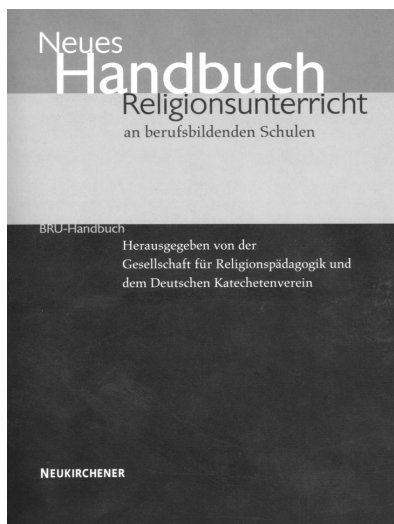
Prof. Dr. Klaus Kießling lehrt Religionspädagogik, Patoralpsychologie, Katechetik und Didaktik an der katholischen »Philosophisch-Theologischen Hochschule Sankt Georgen« in Frankfurt.

BUCHBESPRECHUNG

Das Neue Handbuch Religionsunterricht an berufsbildenden Schulen (BRU-Handbuch)

Wer auf einen zuverlässigen und kompetenten Überblick über die bildungspolitischen Entwicklungen, die fachdidaktische Diskussion und die sich daraus ergebenden Veränderungen für die Praxis des Religionsunterrichts an Berufsbildenden Schulen (BRU) angewiesen ist, der wird kaum auf das Neue Handbuch Religionsunterricht an berufsbildenden Schulen – im Kurztitel als BRU-Handbuch präsentiert – verzichten können. Dem selbst gesetzten und nicht gerade geringen Anspruch, ein Standardwerk zu sein, das gleichermaßen umfassend wie facettenreich über die Geschichte, Gegenwart und Perspektiven des BRU informiert, wird das Neue Handbuch mit seiner Fülle an Informationen und Impulsen in der dargebotenen Bandbreite von insgesamt 78 Artikeln voll und ganz gerecht.

Acht Jahre nach Veröffentlichung des ersten Handbuches BRU stellen die Herausgeber, die Gesellschaft für Religionspädagogik (evangelisch) und der Deutsche Katechetenverein (katholisch), hiermit eine völlig überarbeitete, aktualisierte und ergänzte zweite Auflage vor. Sein Profil und innovatives Potential erhält das Neue Handbuch durch den konsequent ökumenischen Charakter, den in den dargebotenen Beiträgen vielfach vernetzten Dialog zwischen Wissenschaft und alltäglicher Unterrichtspraxis sowie den interdisziplinären Austausch zwischen Berufspädagogik und Religionspädagogik. In vielen Artikeln wird darüber hinaus die gesamtdeutsche Perspektive mit ihren Ähnlichkeiten und auch noch nachwirkenden, rele-



vanten Unterschieden im Vergleich von alten und neuen Bundesländern in den Blick genommen. So zum Beispiel, wenn Klaus Kießling, der in dem voranstehenden Artikel über Suizidprävention schreibt und den wir bereits für Veranstaltungen unseres Studienzentrums als Referent gewinnen konnten, in seinem Artikel »Berufliche Bildung mit religiöser Kompetenz?« über die Ergebnisse seiner vielbeachteten Studie »Zur eigenen Stimme finden« – einer bundesweiten empirischen Untersuchung unter Lernenden und Lehrenden an berufsbildenden Schulen – berichtet. Ebenso wie dieser letztgenannte Beitrag wurden fast fünfzig Artikel neu verfasst und praktisch alle relevanten Schlüsselbegriffe der aktuellen Entwicklung aufgegriffen – zum Beispiel Bildungsstandards, Kompetenzen, die der BRU vermitteln soll, Erlebnispädagogik, Schul-

lege Harmjan Dam einen Artikel beigesteuert – Neurobiologie und BRU, sowie (neue) Medien, Internet, und vieles andere mehr.

Geblichen ist damit der weit gesteckte Rahmen, in dem sich Beiträge bekannter Autorinnen und Autoren wie beispielsweise Uwe Gerber, der auch im RPZ als regelmäßiger Referent sein Publikum findet, neben Berichten aus Alltag und Praxis von Unterrichtenden des BRU finden. Festgehalten wurde von den Herausgebern auch an der bewährten Gliederung, die in zehn Kapiteln – Lehrende und Lernende, Bildung und Beruf, Grundlagen und Bezüge, Situationen und Entwicklungen, Erwartungen und Interessen, Begleitung und Initiativen, Pläne und Intentionen, Themen und Wege, Chancen und Zugänge, Medien und Hilfen – einen fundierten Überblick über das gesamte Arbeitsfeld des BRU vermittelt. Nachdem es lange Zeit unsicher war, wie diese dringend notwendige Neuauflage des BRU-Handbuches realisiert werden könnte, hat im Laufe des vergangenen Jahres der renommierte Neukirchener Verlag sein Interesse bekundet, das nun vorliegende Neue BRU-Handbuch zu verlegen. Bleibt zu hoffen, dass alle, die sich für dieses spannende Arbeitsfeld interessieren oder damit verantwortlich zu tun haben, diese überaus gut gefüllte Fundgrube immer wieder zu Rate ziehen werden. *Björn Uwe Rahlwes*

Neues Handbuch Religionsunterricht an berufsbildenden Schulen (BRU-Handbuch), Neukirchener Verlag, Neukirchen-Vluyn 2005, 686 Seiten, 44,- €, ISBN 3-7887-2134-0